

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA MARIA CUNHA BAX

Folder educativo como instrumento para o atendimento do profissional de Enfermagem a gestante/parturiente usuária de drogas: um processo de construção

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA MARIA CUNHA BAX

Folder educativo como instrumento para o atendimento do profissional de Enfermagem a gestante/parturiente usuária de drogas: um processo de construção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ana Paula Trombetta

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Folder educativo como instrumento para o atendimento do profissional de Enfermagem a gestante/parturiente usuária de drogas: um processo de construção** de autoria do aluno ANA MARIA CUNHA BAX foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Psicossocial

Profa. Ma. Ana Paula Trombetta
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus pais *Adelino Cunha* e *Nilda Píraph Cunha* (in memoria) pelos cuidados a mim dispensados, aos ensinamentos e ao incentivo em melhorar sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao mestre Jesus e a Espiritualidade quem me auxiliou para perseverar no estudo.

Agradeço ao meu marido *Alexandre* e a meus filhos, *Juliet*, *Giselle* e *Andreas*, que me permitiram dar continuidade ao meu aprimoramento, compreendendo a necessidade da minha ausência.

Agradeço a minha tutora *Ana Paula Trombeta* pela sua paciência e orientação, acreditando em nossa possibilidade de realizar esse intento.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| 3 MÉTODO..... | 15 |
| 4 RESULTADO E ANÁLISE..... | 18 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

RESUMO

O aumento do consumo de drogas, principalmente do crack, expõem a população usuária a riscos de saúde, e a necessidade mais frequente da utilização da rede de atenção do Sistema Único de Saúde, gerando dificuldades em sua assistência, justificada pela lacuna sobre a temática na graduação dos profissionais de saúde. Pesquisas apontam que a maioria das pessoas que vivem na comunidades de dependentes químicos, não utilizam preservativos, expondo-as ao risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis e a uma gravidez não desejada. Esse fato aumentará a problemática hoje enfrentada nas maternidades do SUS, quanto à assistência a gestante/parturiente moradora de rua e dependente química, que não acompanhada no pré-natal, aumentando assim o seu risco de morbi/mortalidade, além da evasão e do abandono do recém-nascido. Este estudo objetiva construir um folder educativo com informações aos profissionais de Enfermagem do setor de maternidade do HFSE, para desenvolver o vínculo profissional/gestante/parturiente dependente química, baseado em diretrizes humanizadas para sua assistência. O método envolve a identificação da temática, seguida do levantamento de informações junto aos profissionais do serviço e, em paralelo, a busca de conceitos e estratégias na literatura científica. Este produto será validado pela gerente e a equipe de enfermagem do serviço. Observou-se no transcorrer do estudo, à complexidade da temática em questão e a necessidade de promover maior reflexão da equipe e de ampliar a validação deste produto com a análise de outros profissionais do serviço. Acreditamos que o instrumento possa sensibilizar os profissionais estimulando-os a formação do vínculo com essa clientela.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é um problema de saúde pública, sejam drogas lícitas ou ilícitas, que são caracterizadas dessa forma por cada civilização de acordo com aspectos culturais, período histórico, entre outros. O consumo de drogas expõe o indivíduo ao risco de incapacidade e mortalidade, seja por seu uso contínuo ou, abusivo e, ou, também, por envolvimento em situações de violência e acidentes de trânsito (LUIS; LUNETTA, 2005).

A assistência de enfermagem aos usuários de drogas é diferenciada, que segundo Rosa e Tavares (2008, p. 549) tem uma “perspectiva intrínseca e polissêmica”, por não se restringir somente a pessoa do usuário, mas a sua família e a comunidade da qual ele faz parte. Artigo de profissionais de Enfermagem referente à temática das drogas apresenta uma preocupação quanto, à formação acadêmica desse profissional, referindo principalmente a existência dessa lacuna como responsável pelo despreparo para assistência a essa clientela (ROSA; TAVARES, 2008) e possivelmente a insatisfação e desconforto no trabalho com pacientes alcoólatras (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Os autores sugerem, entre outras recomendações, o incentivo a um programa de educação continuada.

As políticas públicas brasileiras alicerçadas na ideia da Reforma Psiquiátrica, com a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e, em contraponto, com o aumento da oferta de serviços abertos, próximos a residência das pessoas, amplia e promove o acesso das pessoas com transtornos mentais, o que significa mais que uma mera mudança do modelo assistencial (FARIAS; SCHNEIDER, 2009). A Portaria n.º3.088/2011 define as Redes de Atenção Psicossocial – RAPS- que, são redes articuladas constituídas por pontos de atenção objetivando promover à prevenção, o tratamento, a urgência, emergência, residência de caráter transitório e, a reabilitação dessa clientela, sendo essa uma rede comunitária e pública (BRASIL, 2011). Pensando nessa lógica e, na complexidade do atendimento em rede, acredita-se que os profissionais precisam ter uma base para que consigam realizar orientações, e atendimentos de maneira coerente independente de que pontos da rede estejam atuando. Logo, acredita-se que a capacitação continuada desses profissionais seja uma estratégia interessante de instrumentalização dentro deste processo. A capacitação dos recursos humanos faz parte do

Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica. Este tem como princípios, a relação entre educação e trabalho e estimula o convênio do Ministério da Saúde com instituições formadoras que, promovem cursos de especialização, atualização e formação de profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS - em Saúde Mental, álcool e outras drogas. Possibilita aos profissionais a capacitação do manejo e assistência aos indivíduos com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas (CNSMI, 2010).

Uma problemática assistida diariamente nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) se refere ao enfrentamento dos profissionais na assistência a mulheres parturientes usuárias de crack. Pesquisa desenvolvida por Bastos e Bertoni (BRASIL, 2013a) aponta que o tempo médio de uso do crack é em média de oito anos; A taxa referente ao número de mulheres usuárias de crack e, a não utilização de preservativos nas relações sexuais, é possivelmente uma das causas de apresentarem uma prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV- de oito vezes superior a população geral. Essa problemática apresenta-se como a ponta de um grande iceberg e por isso apontam para a relevância da questão estudada.

Algumas questões importantes devem permear a discussão entre os profissionais de saúde, como falar sobre o acolhimento a mulheres/gestantes usuárias de crack, investir na sua valorização, além de possibilitar a melhoria na assistência a essas mulheres usuárias, assim como a todas as parturientes; e por fim, favorecer o relacionamento e a confiança com os profissionais de saúde. Para que esse tipo de discussão aconteça, é necessário que os profissionais estejam sensíveis a tal temática e disponham de capacitação para se sentirem mais seguros a realizar tal prática (GERVASIO, 2010).

Os estudos na temática relacionada a gestantes e parturientes e relação com dependência química são ainda escassos, mas assistimos a preocupação dos profissionais e a dificuldade neste manejo, devido muitas vezes ao comportamento agressivo desses pacientes e/ou, por não desenvolverem protocolos para tal assistência.

A internação do usuário em um serviço de saúde é um momento importante para a formação do vínculo de confiança e oferta de tratamento. A problemática aumenta quando, ocorre com mulheres parturientes. As usuárias nessas condições, em grande parte, são moradoras de rua. Já adentram a instituição em período expulsivo do trabalho de parto e, não apresentam

documentação e algumas referem não ter familiar. Quanto à faixa etária, se apresentam dentro da idade reprodutiva da mulher, muitas são multíparas, não fazem pré-natal, o que ocasiona maiores riscos para a ela e para o bebê. E na maioria das internações, se evadem deixando o recém-nato. Essa visão é descrita por muitos profissionais de saúde, sendo a realidade em muitos serviços de saúde (HOLZTRATTNER; WESSHEIMER, 2010; SOUZA, 2012).

Ainda, a pesquisa de Bastos e Bertoni (BRASIL, 2013a) que foi realizada nas capitais do país, buscou desenhar o perfil do usuário de crack/similares, além de mapear as áreas de aglomeração de usuários no Brasil. Nos aglomerados de usuários de crack e similares, os homens são a maioria (78,7%) e a utilização da droga se faz de vários tipos associadas com o álcool, tabaco, maconha e outras. Especificamente nas mulheres, o tempo médio de consumo do crack/similares é de 72,8 meses, com um consumo diário em média de 21 pedras (BRASIL, 2013a).

Ainda, 47% das mulheres informam que estiveram grávidas de uma vez a quatro ou, mais vezes no período em que utilizaram a droga. Dessas, 44,5% informam terem sofrido atos violentos e 39,5% relatam não terem utilizado preservativos; Além disso, 58% das participantes relatam curiosidade como motivo de consumo. Logo, trata-se de uma população emergente e que necessariamente deverá receber atendimento em alguma unidade do SUS, incluindo maternidades.

Ainda, pesquisadores Bastos e Bertoni atestam (BRASIL, 2013a) através de exames realizados nesta população, a prevalência de HIV é **oito vezes** maior do que na população geral. Levando também a uma maior prevalência de hepatite C. No caso da tuberculose, não puderam fazer esta associação por falta de dados relacionados à prevalência de base nacional.

Associando as taxas apresentadas, verifica-se que, a problemática apontada nesse estudo alcançará números alarmantes no decorrer do tempo, tanto no que diz respeito ao aumento de pessoas contaminadas com doenças sexualmente transmissíveis, como o número de partos pelas condições apresentadas. A proposta de discutir de forma a promover e fortalecer o vínculo parturiente/profissional, como ponto de intervenção nesse ciclo, busca a melhoria na assistência e, fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Laços que podem motivar essas mulheres a manter o tratamento e tornarem-se novamente cidadãs.

Portanto, esse estudo apresenta como objetivo formular um folder educativo com informações básicas aos profissionais de Enfermagem do setor de maternidade do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)/RJ para a implantação de diretrizes humanizadas na assistência as gestantes/parturientes dependentes químicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O consumo de drogas e substância psicoativas faz parte da história da humanidade. Segundo a época e a sociedade, elas são autorizadas (lícitas) ou, não (ilícitas), conforme seus conceitos e valores culturais (HOLMES, 2001). Temos, por exemplo, o consumo do álcool em nossa sociedade que, como outras drogas, expõe o indivíduo a diversos riscos, mas tem seu uso liberado para os maiores de dezoito anos de idade.

O crack é um subproduto do refino da cocaína ou, da mistura da pasta-base, somado a produtos como solventes e tantos outros, reduzindo a pureza e multiplicando sua ação destrutiva no organismo (ASDEP, 2013). Possui características devastadoras pela capacidade de gerar um forte efeito com a duração de 10 minutos. Levando, desta forma, o indivíduo a consumir até a exaustão e, passando após, a período de completa letargia. Esse processo leva a desnutrição e a desidratação do organismo, além da agressão a todo o aparelho respiratório, gerada pela aspiração da fumaça superaquecida e altamente tóxica. Não devemos esquecer a sua ação e prejuízos ao sistema nervoso central (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Os efeitos da droga não são somente observados nos processos degenerativos do organismo, mas na degeneração moral do indivíduo, levando ao sexo em troca da droga, a exposição a doenças transmitidas sexualmente, a crises de intoxicação aguda, casos de overdose, e a violência. Lesões pelo uso de utensílios de metal para a queima da pedra, a doença e o abandono e, a morte (BRASIL, 2013a). Passa, assim, o indivíduo a viver sobre o julgo da satisfação pela droga, objeto de seu maior valor. Deixa a família, emprego, hábitos de higiene, necessidades básicas e perde a autoestima e amor-próprio. Em sua maioria, vai somar a população invisível de não cidadãos, a margem da sociedade, que consumista gera sua própria miséria.

O uso do crack na gravidez, por ultrapassar a barreira placentária, provoca no feto as mesmas reações que a mãe sente (BRASIL, 2012a). Desta forma, o RN apresenta também a síndrome de abstinência e, é crucial a avaliação médica para a indicação ou, não da amamentação nas primeiras horas após o parto. Devido à passagem da droga também pelo leite materno e sendo a eliminação desta, ocorrer de forma lenta no RN, pode ocasionar um acúmulo da droga no

organismo do RN, sendo a amamentação, nestes casos, contraindicada pelo risco envolvido (SILVA; TOCCI, 2002).

O efeito da droga no RN com, seu uso contínuo, acarreta alterações no desenvolvimento fetal, causando anomalias e malformações. Assim como a hidrocefalia, fissura palatina, defeitos no septo atrial, transposição das grandes artérias, cardiomegalia, alterações na formação dos rins, do meato urinário e polidactilia (alteração na quantidade de dedos), entre outras. Os estudos com crianças confirmam alterações cognitivas na atenção e na memória (BRASIL, 2012a).

A inserção do crack no Brasil se deu no final da década 1990. Surgindo como uma droga de baixo custo, cocaína acessível, ofertando efeitos intensos, porém, de curta duração, passando a ser disseminado no país e, atinge todos os segmentos sociais, gênero, idade e classe social, (MELOTTO, 2009). A população usuária de crack cresceu na cidade do Rio de Janeiro, assim como em todo o país e, devido aos efeitos dessa droga, estes indivíduos necessitam cada vez mais de atendimento hospitalar (BRASIL 2013b). Essa realidade se dá mais facilmente devido a portarias e programas estabelecidos entre o Ministério da Saúde e hospitais gerais e outros serviços (BRASIL, 2012b).

O Hospital na sua representação popular apresenta a figura do poder curativo, mesmo com a reestruturação do Sistema Único de Saúde –SUS- em Redes de Atenção distribuída em pontos de atenção e equipamentos (BRASIL, 2010a). Apesar disso, o sistema de saúde ainda permanece em um modelo hospitalocêntrico (CONASS, 2009). Os indivíduos ainda permanecem pacientes, indivíduos pacíficos que devem aceitar o tratamento e respeitar a hierarquia e as normas hospitalares (BAX; ARAÚJO, 2010). Porém, esta estrutura baseada na figura do poder/saber não é reconhecida pelos usuários de drogas, não mais pacientes, trazem o poder marginal da sobrevivência nas ruas. Essa situação leva a uma relação de conflito, necessitando que os profissionais de saúde busquem outra forma, que não o poder, como forma de relacionamento com esse indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu relatório em 2001, referia à necessidade de o profissional generalista reconhecer indivíduos portadores de transtornos mentais, como também, os que apresentam problemas pelo abuso de drogas, de forma a acolher e promover o seu cuidado. E assim, preconiza a integração da Atenção a Saúde Mental com a Saúde Geral

(OMS, 2001). Principalmente no contexto atual, todo o profissional de saúde deve atentar para essa responsabilidade, já que os transtornos mentais, assim como o uso e abuso de drogas, são doenças transversais a qualquer patologia. A OMS indica ainda a necessidade de treinamento para a assistência nestas questões. Baseado nesta prerrogativa, identificamos que, concomitante ao treinamento há a necessidade de discutimos o vínculo e seu fortalecimento como base para a ambiência no acolhimento e, em todos os momentos de aproximação com a paciente. Acreditamos ser de suma importância o acolhimento, buscando diagnóstico, o alívio dos sintomas e tratamento eficaz, mas por ser um momento de urgência, em sua maioria, o primeiro contato com essa usuária ser durante o período expulsivo do trabalho de parto, tem as atenções mais voltadas para as ações instrumentalistas do cuidado.

O Sistema Único de Saúde tem como um dos seus princípios a integralidade (BRASIL, 1990). A integralidade, segundo Pinheiro (2002) pode ser compreendida como o resultado de uma ação de interação democrática entre os atores no dia a dia da prática do cuidado em saúde. Gomes e Pinheiro (2005) apoiam esse sentido dado à integralidade, ao que chamam de “boa medicina” (GOMES; PINHEIRO, 2005, p.289) onde tal atitude está envolvida na preocupação para com aquele que busca o atendimento de saúde, preocupação de evitar vê-lo pelas lentes do reducionismo biológico e, atentar para além das solicitações explícitas as suas necessidades de saúde. Atenção direcionada para o encontro e a conversar. Os mesmos autores reforçam que o conceito da integralidade ainda está em construção, numa relação democrática de valorização do sujeito, da ética, da sinceridade e da confiança.

Merhy (1994 apud GOMES, 2005) define o vínculo como a capacidade de construir relações com os indivíduos a ponto de promover uma sensibilização com o sofrimento do outro e, sentir a responsabilidade pelo seu bem estar. O profissional de Enfermagem é o profissional que se encontra mais próximo ao cliente pelos cuidados que dispensa, atua na maioria das vezes, em relação à comunicação proxêmica em uma distância íntima (45cm) em relação ao cliente. É neste momento do cuidado, que o profissional deve estar presente e atento as necessidades do cliente, mostrando-se disponível para a escuta sensível. Atentar para os indícios em sua fala ou, em expressões que dão sinais de sofrimento, seja por dor física ou, por ansiedade e, insegurança. A preocupação com o outro transmite confiança, mas também exige responsabilidade do profissional. O apoio nas horas críticas para o cliente é demonstrado com a presença real e a preocupação sincera (BAX; ARAÚJO, 2010).

3 MÉTODO

Pensando na temática que foi descrita até o momento e, refletindo na realidade que se apresenta dentro dos setores hospitalares, onde infelizmente a lógica de orientação ainda está muito aquém do que precisamos, optou-se em propor uma tecnologia de educação através da formulação de um folder educativo para os profissionais de enfermagem com informações básicas e especificamente voltadas para a gestante/parturiente com problemas com drogas. Essa tecnologia, além de conter informações básicas de esclarecimentos a esse público, algo busca estimular o vínculo entre usuárias e equipe de enfermagem.

Esse folder será realizado para o setor de maternidade do Hospital Federal dos Servidores do Estado, (RJ), no período de, cinco meses com o apoio dos profissionais que atuam na unidade e com o objetivo de levantar, segundo a experiência prática dos mesmos, os principais tópicos necessários que devem ser abordados no folder. Paralelo a isso, será realizada uma busca na literatura específica, também com o objetivo de identificar os principais tópicos a serem abordados com as gestantes durante o período de internação.

Em relação ao local de estudo, a maternidade do HFSE é referência pelo SUS para o atendimento a gestantes de alto risco como cardiopatas e portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. Este serviço conta com o suporte da Unidade Neonatal, atende as propostas da Rede Cegonha e, possui atendimento pré-natal e ambulatório de pediatria e puericultura nos preceitos da Política Nacional de Humanização-PNH-, (BRASIL, 2010b). Desta forma, o HFSE está capacitado a assistir aos casos de urgência e emergência em gestantes, mesmo não tendo este tipo de atendimento para outras clientela.

Pensou-se em realizar o levantamento das informações com os profissionais que trabalham no setor de alojamento conjunto, pois é o setor no qual as usuárias permanecem com seus RNs, contando com a participação de profissionais de enfermagem entre enfermeiros, e auxiliares de enfermagem da maternidade do HFSE.

A atividade está planejada para ocorrer em seis etapas:

- ✓ A primeira fase foi à identificação da necessidade do serviço quanto à definição da temática, visto que existe um número considerável de atendimentos da equipe a

parturiente usuária de drogas. O tema foi escolhido baseando-nos em conversas informais com a gerente de enfermagem e enfermeiros do serviço, além da minha própria observação sobre a problemática. Destaco que etapa essa já foi realizada.

- ✓ A segunda fase consistirá no levantamento das informações a serem descritas no folder, através da coleta de informações junto aos trabalhadores do hospital, por encontros presenciais ainda a definir. Além disso, será realizada uma revisão da literatura científica atual utilizando o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em Enfermagem e na BVS do Ministério da Saúde promovendo qualidade ao material. As informações a serem contempladas no folder emergirão dessas duas formas de coletas, para contemplar também a necessidade do setor estudado.

Estabelecemos o período do levantamento dos dados em um recorte de temporal de quatro anos, fazendo referência à implantação do que institui no Plano de Enfrentamento do ao crack instituído pelo ao Decreto n.º7179/2010 (BRASIL, 2010c) no ano de 2010, buscamos encontrar assim material mais atual referente a Política de Álcool e outras drogas. O levantamento de artigos sobre a temática na literatura científica iniciou-se no mês de fevereiro na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde em Enfermagem, utilizando os descritores: vínculo/gestante/profissionais/drogas. Não obtemos nenhum resultado, somente ao relacionarmos os descritores vínculo/gestante e, gestante/drogas, conseguimos resultados de 17 textos. Na base de dados da Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde obtivemos com os descritores, vínculo/drogas, cinco textos e somente com descritor gestante 72 livros e 136 livretos. Muitos dos textos examinados não relacionavam com a temática do estudo, desta forma iniciamos a busca no google acadêmico que nos forneceu, com os descritores, vínculo/gestante/drogas/profissional, um total de 3.940 textos. Destes, serão incluídos apenas artigos completos e, disponibilizados online e que tenham relação com o objetivo do estudo. Esta etapa ainda está sendo realizada.

- ✓ A terceira fase será a construção do folder educativo.
- ✓ A quarta fase será a apresentação do produto a gerente do serviço e demais profissionais que participaram da construção;
- ✓ A quinta fase é a validação do material pelos profissionais do serviço da maternidade, através de suas impressões e sugestões de alterações durante a apresentação do material em questão.

- ✓ A sexta fase consta através da adequação do produto, segundo as sugestões aprovadas e o layout segundo a padronização da instituição e após disponibilização do folder para a instituição.

Em relação às preocupações éticas envolvidas nessa construção, o pensamento desde o princípio da elaboração deste estudo, foi respeitar os princípios da bioética no sentido da não exposição do indivíduo, não utilizar relatos e falar dos indivíduos no estudo, apenas no sentido de nortear a pesquisa para chegar a um produto final que seja de interesse da instituição. Mesmo não se caracterizando como um projeto de pesquisa, li e estou ciente do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 - Conselho Nacional de Saúde - CNS. (BRASIL, 2012c)

Justificado pela complexidade da temática e como a proposta de formulação do folder educativo ainda está em andamento, apresentamos a seguir o cronograma das atividades com as datas previstas para sua realização.

Cronograma:

| Atividades | Meses | | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL |
| Identificação da Temática | X | X | | | | | |
| Coleta de informações junto aos profissionais. | X | X | X | X | | | |
| Levantamento em literatura científica. | X | X | X | X | | | |
| Construção do folder | | | | X | | | |
| Apresentação do produto a equipe de Enfermagem participante. | | | | | X | X | |
| Validação do produto. | | | | | X | X | |
| Adequação do layout do produto. | | | | | | | X |

4 RESULTADO E ANÁLISE

Como já descrito, a escolha da temática se deu devido a conversas informais com a gerente do serviço de enfermagem da maternidade do Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE- e de outros enfermeiros do serviço. Estes preocupados com as barreiras impostas pela e para a cliente gestante/parturiente usuária de drogas na interação com a equipe que a assiste. E ao mesmo tempo, o desejo em promover um melhor suporte assistencial para a mesma. Desta forma, chegamos à proposta desse estudo, que é a criação de um instrumento educativo de fácil entendimento e, possível de ser distribuído para os profissionais, facilitando a sua aderência, contendo definições de conceito sobre o vínculo e estratégias para fortalecê-lo, tendo como suporte as políticas ministeriais vigentes e estudos relacionados a temática.

A proposta inicial de intervenção não era a criação do folder, porém após inserção no campo, deslumbrou-se essa como a melhor possibilidade de intervenção e, de auxílio para a instituição, que abriu as portas para a realização do estudo. Em função desta modificação, não foi possível finalizar a proposta de desenvolver e implementar o folder, por este abranger uma temática que envolve maiores discussões e estudos. Pensou-se até na necessidade de desenvolver outras modalidades de aproximação da temática com os profissionais utilizando estratégias como oficinas e outras dinâmicas com a equipe de enfermagem a fim de amadurecer os conceitos e sugestões dos mesmos sendo melhor absorvidos e postos em prática. Ao alcançarmos esse ensejo, obteremos através do produto a possibilidade de auxiliar o serviço de maternidade do HFSE a estruturar a assistência as gestantes/parturientes usuárias de crack e outras drogas, reduzindo o distanciamento do profissional pela insegurança do desconhecimento sobre o manejo com esta clientela. Fortalecendo o vínculo profissional/parturiente, buscamos também, fortalecer o vínculo mãe/recém-nascido e, quiçá, promover um estímulo a essa mulher a aceitar o tratamento de recuperação contra a droga.

A escassa literatura sobre a temática nos traz o nosso embasamento, ainda em construção, pautando mais em pesquisas desenvolvidas em instituições hospitalares, que partiram em busca de suas próprias necessidades em identificar e entender os eventos com essa clientela. Seja nas formas de estimular o vínculo mãe/RN, ou obter uma análise, através de relatos da mãe sobre a assistência ao tipo de parto humanizado ou intervencionista. Porém, a temática focada na

formação do vínculo a essa parcela crescente da população de mulheres gestante/puérperas ainda não se encontra contemplada, nem em número e nem nas diversas facetas que esta se mostra comprometida. É necessário um incentivo ao desenvolvimento de estudos nesta temática, ampliando a visão sobre esse tema como aos problemas a ela relacionados.

Este trabalho realizado em grupo estimulará a aproximação entre os membros da equipe, que poderão instituir rotineiramente um momento durante a assistência para a troca de conhecimentos, fortalecendo a relação e promovendo uma reavaliação de suas práticas.

Esperamos que estas orientações sejam tão esclarecedoras a ponto de reduzir a ansiedade da mãe e a insegurança do profissional na assistência ao binômio.

Acreditamos na possibilidade de sensibilizar os profissionais em pactuar com as técnicas do parto humanizado, segundo orientações do MS, mesmo sem estimular a amamentação, mas permitindo o contato visual, o toque e o aconchego do recém-nascido sobre a mãe nos minutos imediatos após o nascimento, quando não contra indicado (CRUZ; SUMAM; SPINOLA, 2007).

Esta nova perspectiva do estudo, a construção de um instrumento educativo, abrangerá outros profissionais envolvidos nos cuidados a mãe e, ao recém-nascido, implicando uma reflexão e, quiçá, estimulando para a institucionalização dos cuidados do parto humanizado e outras tantas tecnologias humanizadas descritas pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010b).

Estimular e incentivar a mãe a realizar os cuidados no recém-nascido e, o alimentar com a mamadeira motivando uma relação de intimidade entre os dois, mesmo com a supervisão da equipe, reduzindo a ideia da incapacidade de amamentar e estimulando o laço entre os dois (MENDES; GALDEANO, 2006).

Esperamos que após esse estudo o profissional, seja capaz de atentar para a necessidade da mãe, de apoio emocional e psicológico e se mostrar sensibilizado a uma troca mútua de conhecimentos, a fim de, superar as ansiedades e os medos (MENDES; GALDEANO, 2006).

Acreditamos que essa experiência, após findada, seja passível de divulgação em revista científica de Enfermagem como relato de experiência, incentivando a produção de novos trabalhos sobre a temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática em questão apresenta poucos trabalhos e ao nos aproximarmos dessa, identificamos sua complexidade. É ainda uma situação impactante e relativamente nova para a equipe, que promove a assistência as gestantes/parturientes usuárias de drogas, necessitando de maiores discussões e aprofundamento nessas questões, o que nos levou a necessidade de estender o período de discussão com o grupo, além de envolver outros profissionais que também atuam no serviço, a fim de analisar o produto, buscando reforçar e validar essas diretrizes.

Sabemos que mesmo ao validarmos uma diretriz para o atendimento da equipe de enfermagem, não significa que o mesmo será realizado de maneira igual para todas, pois cada caso é um caso, e cada mulher é uma pessoa especial, uma personalidade e, ao mesmo tempo um ser multidimensional. Assim, como também, ao promover essa aproximação profissional/gestante/parturiente usuária de drogas, necessitamos promover o fortalecimento dos profissionais com a obtenção de apoio. Possivelmente, será necessária a construção de uma rede de assistência multiprofissional, que promova subsídios para encaminhar ou, iniciar o tratamento, ou até conduzir a um abrigo com supervisão para o acompanhamento e cuidados com o binômio, entre muitas outras ações.

Acreditamos que o descrito até o momento, justifica e valida a importância do estudo, convidando para a reflexão dos profissionais, como estratégia de enfrentamento das situações da prática diária da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Associação dos Delegados de Polícia do Rio Grande do Sul. ASDEP. A cocaína e sua adulteração. Disponível em:<<http://www.asdep.com.br/artigos-detalle.php?cod=248>> Acesso em 13 de novembro de 2013.

BAX,A.M.C.;ARAÚJO,S.T.C. A vivência dos sentidos sociocomunicantes do enfermeiro em unidade cardiointensiva: traduzindo a comunicação não-verbal do cliente.2010,212f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ,2010.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.20 de set.1990; Seção 1:018055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 26 de outubro de 2013.

BRASIL. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010.**Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção saúde no âmbito do sistema único de saúde(SUS).Diário Oficial da União, Brasília, DF,31 dez.2010a.Seção1,p.88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde.** –Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL.Presidente da República. **Decreto 7.179 de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano de Enfrentamento ao crack e outras drogas, cria o Comitê Gestor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07/01/2011 - Pág. 192 - Seção 3.2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 3088 de 2011.**Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Acesso em : 16 de março de 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social/Supervisão Técnica e científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. SENAD.UFGS-Brasília:SENAD,2012 a.248p.

BRASIL. **Portaria n. 148, de 31 de janeiro de 2012.** Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.2012 b Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html> Acesso em:19/01/2014.

BRASIL, Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 23 de março de 2014.

BRASIL. **Crack é possível vencer.** Livreto Epidemiológico. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/noticias/livreto-epidemiologico-pesquisa-crack>>. Acesso em 15 de novembro de 2013. 2013a.

BRASIL. Crack é possível vencer. Disponível em:<<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>> Acesso em: 8 de novembro de 2013b.

CONASS-245. Gestão Estadual do SUS. Realidade e Perspectiva da Gestão Estadual do SUS . BARATA, L.B.B; MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N. A inserção dos hospitais de ensino no SUS. 2009. Disponível em:<<http://sistema4.saude.sp.gov.br/saude/documento/conass.pdf>> Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. Pelotas, Rio Grande do Sul. 2010. Acesso em 18 de março de 2014. Disponível em:<<http://conferenciasaudementalpelotas.blogspot.com.br/2010/03/formacao-de-recursos-humanos-em-saude.html>>

CRUZ, D.C. dos S; SUMAM, N. de S; SINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev Esc Enferm USP**. 2007; 41(4):690-7. Acesso em 15 de março. Disponível em:<www.ee.usp.br/reeusp>

FARIA, J.G. de; SCHENEIDER, D.R. O perfil dos usuários do CapsAD-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 21 (3): 324-333, 2009; Acesso em 18 de março de 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300005>.

GEVASIO, M. de G. Relato de experiência: as implicações da assistência pré-natal de uma gestante, moradora de rua e usuária de drogas. **Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo**. 2010. Acesso em 15 de março de 2014. Disponível em:<<file:///J:/Documentos/0046%20caso%20gestante%20usuaria%20de%20drogas.pdf>>.

GOMES, M.C.P.A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v.19, n.17, p.287/301, mar/ago. 2005.

HOLMES, D.S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

HOLZTRATTNER, J.S.; WESSHEIMER, A.M. Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária. Trabalho de Conclusão de curso de Graduação de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28040>> Acesso em 8 de novembro de 2013.

LUIS, V.M.A.; LUNETTA, A.C.F. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(número especial):1229-30. Acesso em: 17 de março de 2014. Disponível em:<www.eerp.usp.br/rlae>

MELO, M.B.de; BARBOSA, M.A.;SOUZA,P.R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem:revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**19(4):[09 telas] jul.-ago. 2011. Acesso em 17 de março de 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf>

MELOTTO, P. Trajetóriasusos de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo.RS. 2009, 94f. Dissertação (Mestre em Antropologia Social)-Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2009.

MENDES, A.P.D.;GALDEANO,L.E.Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado**Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 5, n. 3, p. 363-371, set./dez. 2006.

OLIVEIRA, L.G. ; NAPPO,S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev.Saúde Pública**, 2008,42(4):664-71.

OMS. Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.2001 Disponível em:<http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> Acesso em 7 de novembro de 2013c.

PINHEIRO,R. Práticas de saúde e integralidade:as experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novastecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: **BRASIL. Ministério da Saúde.Experiências Inovadoras no SUS: relatosde experiências**.Brasília,2002.p.15

ROSA, M.S.G.;TAVARES,C.M. de M.A temática do álcool e outras drogas na produção científica e enfermagem.**Esc Anna Nery RevEnferm** 2008 set; 12 (3): 549-54.Acesso em: 17 de março de 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a23.pdf>>.

SILVA TP, TOCCI HA. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabacodurante a gestação. **RevEnferm UNISA** 2002; 3: 50-6.Acesso em 16 de março de 2014. Disponível em:<<file:///J:/Documentos/2002-10%20contra-indica%C3%A7%C3%A3o%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>

SOUZA, L.M.S. de Um novo olhar sobre a parturiente usuária de crack internada em hospital público de porto alegre. Projeto de pesquisa (pré-requisito) Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Osvaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.-Porto Alegre,2012. Disponível:<<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6824>>.Acesso em 10 de novembro de 2013.